

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun 2012. Di Indonesia sendiri penderita gagal ginjal mengalami peningkatan sebanyak 10% setiap tahun (Kemenkes, 2015). Menurut data (Indonesian Renal Registry, 2014) penderita gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 24.524 dan pada tahun 2014 terdapat 28.882 penderita. Prevalensi penderita ginjal di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) di Indonesia sebesar 0.2%. Provinsi yang menempati urutan pertama dan memiliki 0.5% dari 33 provinsi pada tahun 2013 adalah Provinsi Sulawesi Tengah, Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan DI Yogyakarta memiliki prevalensi 0.3%.

Gagal ginjal adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung secara progresif dan tidak bisa sembuh pada kondisi semula. Setiap penyakit yang terjadi pada ginjal akan mengakibatkan fungsi pembuangan pada sisa metabolisme zat gizi keluar tubuh pada ginjal terganggu sehingga sisa metabolisme menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa gejala penurunan kadar hemoglobin, gangguan

kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem saraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Raharjo, 2010).

Hemodialisis merupakan salah satu cara bagi penderita gagal ginjal kronis untuk bisa bertahan hidup. Hemodialisis dilakukan bertujuan untuk membuang produk sisa metabolisme melalui membran *semipermeable* atau disebut *dializer*. Sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia dapat berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain. Hemodialisis menjadi rutinitas bagi penderita *End Stage Renal Disease (ESRD)* atau gagal ginjal kronis (Agustin, Haryanti & Nisa, 2015).

Pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis jangka panjang akan berhadapan berbagai masalah, diantaranya adalah tidak dapat mempertahankan pekerjaan dan berakibat pada masalah finansial (Handayani, Aristia, Mertha & Suindrayasa, 2014). Pasien menderita gagal ginjal akan sulit untuk melanjutkan sekolah atau profesi (Iorga, Starcea, Munteanu, & Sztankovszky, 2014) sehingga penderita gagal ginjal tidak hanya akan mendapatkan masalah finansial dikarenakan biaya pengobatan hemodialisis tergolong mahal juga berdampak pada permasalahan psikologis (Andri, 2013).

Menurut hasil wawancara subjek ditemukan dampak dari gagal ginjal secara psikologis, fisiologis dan sosial. Subjek berinisial H berusia 24 tahun, telah mengalami gagal ginjal selama 2 tahun dan melakukan pengobatan dialisis sebanyak 2x dalam satu minggu. Gejala fisik yang dirasakan oleh subjek adalah lemas, pusing, badan pegal-pegal dan sesak napas. Subjek H juga mengalami gejala-gejala psikologis seperti cemas dan stres. Menurut subjek kecemasan timbul

tidak hanya karena mengalami perubahan fisik dan sosial namun subjek harus membatasi asupan makanan dan minum untuk mencegah terjadinya gangguan pada saat sebelum dan sesudah melakukan cuci darah. Dari segi aktivitas sosial perubahan yang dialami adalah intensitas interaksi dengan teman dan kerabat menjadi jarang, karena subjek tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Adapun kecemasan timbul saat melakukan proses terapi hemodialisis, subjek merasa cemas jika pada saat proses hemodialisis mengalami kesalahan dan dapat mengakibatkan kematian bagi subjek. Kecemasan tersebut menurut subjek lebih kurang dapat menyebabkan badan terasa lemas sehingga subjek sering berdiam diri di rumah (Wawancara, 24 Juni 2017).

McKercher (2013) mengemukakan gangguan ginjal kronis merupakan penyakit yang menyerang secara bertahap dan menyebabkan berbagai penyakit psikologis, seperti depresi, cemas dan mengisolasi diri. Secara global 7% pasien gagal ginjal yang mengalami depresi (Palmer dkk., 2013). Menurut data penelitian bahwa pasien yang mengalami gagal ginjal mengalami depresi pada pasien gagal ginjal kronis sebesar 7-10% pada laki-laki dan 13-18% pada perempuan (Fabrazzo & De Santo, 2014). Perasaan terisolasi juga dirasakan oleh penderita ginjal yang menjalani hemodialisis (Kidney Health Australia, 2008), karena penderita gagal ginjal dan pengobatan yang diberikan dapat membatasi aktivitas sehari-hari pekerjaan, kehidupan berkeluarga, dan hubungan sosial (N K F, 2009).

Gejala psikologis yang umum terjadi pada pasien gagal ginjal adalah kecemasan (Moreira dkk., 2014). Jangkup, Elim, & Kandou (2015) mengemukakan dari 40 responden menunjukkan sebanyak 25,8% mengalami kecemasan ringan,

57,5% mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 22,5% mengalami kecemasan berat. Didukung oleh Ginting & Wardani, (2013) menemukan bahwa pada pasien laki-laki (N=45) mengalami kecemasan ringan sebesar 73,3% dan kecemasan sedang sebesar 26,7%. Sedangkan pada pasien perempuan (n=31) sebesar 48,4% mengalami kecemasan sedang dan 51,6% mengalami kecemasan sedang. Pada penelitian Bossola et al., (2010) kecemasan juga ditemukan pada penderita gagal ginjal. Sebanyak 3 (3.8%) pasien tidak mengalami kecemasan, 38 (47.5%) pasien mengalami kecemasan ringan, dan 39 (48.7) pasien mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan yang di derita oleh pasien gagal ginjal disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor behavioral yang berupa ancaman terhadap fisik meliputi gangguan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan kehidupan sehari-hari pada penderita gagal ginjal. Ancaman dari stressor kecemasan inilah dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terhubung dengan individu (Stuart, 2006). Menurut pandangan behavioral, kecemasan merupakan produk frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan tertentu yang diinginkan dalam hal ini (Stuart, 2006). Faktor kognitif dapat berpengaruh pada kecemasan pada penderita gagal ginjal karena pasien gagal ginjal dapat merasakan kelelahan secara psikis karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup (Sompie, Kaunang & Munayang, 2015). Faktor kognitif yang mempengaruhi kecemasan berupa sensitivitas berlebih terhadap ancaman, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh (Nevid, Rathus & Green 2008). Untuk menangani permasalahan tersebut dapat dilakukan intervensi yang berbasiskan pada behavioral dan kognitif agar menanggulangi permasalahan

maladaptif individu dalam menghadapi stressor pada pasien gagal dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

CBT merupakan bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk menangani perilaku maladaptif dan mereduksi penderitaan psikologis dengan cara mengubah proses kognitif individu (Greb, Kaplan, dan Sadock, 2010). Foreyt & Rathjen (1978) pendekatan CBT mengajarkan individu untuk mengenali pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif. Diperkuat oleh Duarte, Miyazaki, Blay, & Sesso, (2009), mengatakan bahwa CBT dapat menangani gangguan psikologis yang timbul karena gagal ginjal. Ajaslari (2016) menyebutkan bahwa CBT sebagai terapi psikologis terbukti efektif dalam mengurangi simtom psikologis yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronis. Cohen, Norris, Acquaviva, Peterson, & Kimmel, (2007) menemukan bahwa CBT terbukti efektif dalam menurunkan depresi pada pasien gagal ginjal kronis.

Duarte et al., (2009) juga memiliki hasil yang sama bahwa CBT memiliki pengaruh yang positif terhadap pasien yang mengalami depresi pada gagal ginjal kronis. CBT juga terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis (Valsaraj, Bhat, & Latha, 2016), subjek yang digunakan dalam penelitian berjumlah 67 pasien penderita gagal ginjal dan dibagi kedalam kelompok kontrol sebanyak 33 orang dan 34 orang kelompok eksperimen. Dari perbandingan hasil rerata kelompok kontrol dan eksperimen menunjukkan CBT secara signifikan mengurangi kecemasan ($F=76.739$, $p=0.001$).

Menurut hasil penelitian sebelumnya CBT secara signifikan dapat mengurangi kecemasan, namun CBT memiliki kelemahan yang mendasar dalam melakukan intervensi, yaitu intervensi tidak diberikan secara komprehensif (Studer & Aylwin, 2006). Hasil penelitian Suprpto & Suprpto (2013) menyebutkan bahwa CBT kurang efektif dalam meningkatkan citra tubuh mahasiswi. Namun, CBT dapat berperan lebih efektif jika digabungkan dengan aspek spiritual. Hosseini et al., (2016) menunjukkan hasil bahwa CBT yang digabungkan dengan spiritual lebih efektif dibanding dengan CBT konvensional. Didukung oleh Koenig (2012) bahwa *Religious Cognitive Behavior Therapy* (R-CBT) lebih efektif dalam menangani gangguan psikologis pada pasien yang menderita penyakit kronis. Oleh karena itu perlu pendekatan spiritual dalam menangani permasalahan psikologis, khususnya pada penderita gagal ginjal kronis.

Telah disebutkan bahwa terapi sebelumnya menggunakan terapi CBT untuk menanggulangi kecemasan. Namun, hal tersebut tidak menyentuh aspek yang merupakan faktor penting dari definisi kesehatan keseluruhan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1984 (Hawari, 2008) menyatakan bahwa kesehatan manusia secara menyeluruh ditunjukkan oleh 4 faktor yaitu, sehat secara jasmani (biologis), sehat secara mental (psikologis), sehat secara sosial dan sehat secara kerohanian (spiritual). Faktor spiritual menarik untuk diteliti karena faktor tersebut merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan intervensi psikologis.

Individu yang memiliki keyakinan dapat untuk bangkit meskipun berada dalam masalah sehingga menyebabkan tidak menyenangkan namun tetap

mengatasi sumber ketidaknyamanan dengan baik yaitu dengan melakukan ibadah (Ghorbani, Watson, Tahbaz, & Chen, 2017). Dari beberapa penelitian yang penulis menemukan beberapa manfaat aktivitas ibadah bagi individu dalam menghadapi berbagai masalah. Routledge, Roylance, & Abeyta (2017) menyebutkan bahwa ibadah dapat membuat kita tenang meskipun berada di dalam masalah. Manifestasi masalah seperti penyakit fisik yang dapat dibantu dengan pendekatan agama yang salah satunya adalah ibadah, dengan melakukan ibadah orang yang menderita kanker mendapatkan kesejahteraan psikologis dengan lebih baik (Sankhe, Dalal, Agarwal, & Sarve, 2017).

Aktivitas ibadah salah satunya adalah berzikir. Adapun pengertian zikir adalah segala macam bentuk mengingat kepada Allah dengan membaca tahlil, tasbih, tahmid, tadis, takbir, hasbalah, qiratul qur'an maupun membaca do'a-do'a yang masyhur dari Rasulullah SAW (Muttaqin & Mukri, 2009). Definisi zikir berikutnya dari Khoirul & Reza, (2008) adalah kesadaran mengenai kehadiran Allah dimanapun dan kapanpun, serta kesadaran kebersamaan-Nya dengan makhluk.

Safaria dan Saputra (2009) menyatakan bahwa zikir dapat digunakan dalam berbagai kesulitan yang dihadapi oleh manusia. Dengan aktivitas berzikir individu akan mendapatkan kekuatan, harapan, optimisme, dan semangat baru untuk dapat memecahkan masalahnya, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan menghadapi dengan positif. Zikir dapat membantu individu dalam menghadapi kesulitan-kesulitan hidupnya, karena dengan zikir kepada Allah SWT dapat menimbulkan harapan baru dan optimisme dengan keyakinan bahwa Allah SWT akan memberikan pertolongan-Nya.

Didukung oleh Reza (2016) menyatakan bahwa kebiasaan mengingat Allah SWT baik dengan melafalkan tasbih, istigfar, tasbih, berdo'a atau membaca al-qur'an dapat membuat seseorang bersih jiwanya serta merasa tenang dan tenteram. Zikir kepada Allah dapat membangkitkan rasa aman dan tenteram dalam jiwa, karena aktivitas zikir merupakan bentuk terapi bagi kegelisahan yang dapat dirasakan individu ketika merasakan dirinya tidak berdaya dalam menghadapi tekanan dan bahaya. Penelitian tersebut menunjukkan bagaimana zikir dapat membangkitkan optimisme pada diri individu meskipun mengalami suatu peristiwa yang tidak menyenangkan,

Respon fisiologis yang dapat dirasakan saat melakukan atau setelah berzikir muncul perasaan tenang dan tenteram saat menghadapi masalah dalam hidup. Hal tersebut seperti yang dinyatakan oleh Hude (2006) yang menyatakan dengan mengingat Allah akan menentramkan hati dalam menghadapi masalah. Berzikir kepada Allah dengan melakukan penghayatan secara penuh dapat menstimulasi pada saraf simpatetis dan para simpatetis sehingga dapat merangsang organ-organ tubuh memberi reaksi-reaksi faal tertentu sehingga zikir dapat digunakan terapi pada masalah psikologis pada manusia.

Strategi zikir lebih baik jika digabungkan dengan relaksasi, karena stressor yang menyebabkan cemas pada pasien gagal ginjal kronis cenderung menetap, sehingga diperlukan strategi yang efektif dan efisien (Patimah, Suryani, & Nuraeni, 2015). Relaksasi merupakan sebuah usaha dalam menghadapi situasi yang berbahaya sebagai upaya untuk menuju kondisi normal dengan mengatur kedalaman pernafasan dan implikasi dari relaksasi dapat menurunkan kecemasan.

Relaksasi dapat membantu mengurangi reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi individu (McNeil & Lawrence). Rout & Rout, (2002) mengatakan relaksasi dapat mengurangi tingkat ketidakseimbangan fisiologis individu dan membawa individu kepada keadaan yang lebih tenang, baik secara fisik maupun psikologis. Walker, (2002) menambahkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan. Adapun merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan terhadap agama dan kepada tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja (Benson, 2000).

Berdasarkan dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh relaksasi zikir terhadap kecemasan pada penderita gagal ginjal.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pelatihan relaksasi zikir terhadap kecemasan pada penderita gagal ginjal.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis terhadap ilmu psikologi.

a. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis yaitu pada bidang klinis dan psikologi Islami mengenai pengaruh pelatihan relaksasi zikir terhadap kecemasan pada penderita gagal ginjal

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan pada penderita gagal ginjal sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang zikir pernah dilakukan oleh Jauhari, (2014). Penelitian yang dilakukan berkaitan dengan pengaruh zikir terhadap depresi pada penderita gagal ginjal Rumah Sakit Kota Semarang. Teknik pengambilan data menggunakan rancangan quasi eksperimen, yaitu menggunakan *Non-Equivalent Control Group Design*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 65 penderita gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Kota Semarang. Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah yaitu 30 responden. 15 responden kelompok eksperimen dan 15 responden adalah kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan lembar questioner. Analisis data menggunakan t-tes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pada penderita gagal ginjal kronik.

Penelitian berkaitan dengan zikir terhadap kecemasan pernah dilakukan oleh Patimah dkk., (2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien gagal ginjal kronis yang Menjalani Hemodialisis. Metode penelitian

menggunakan *pre-experimental non-equevalent control group design* dengan jumlah sampel 17 responden dan diambil berdasarkan teknik purposive sampling. Penelitian ini mengukur skor kecemasan penggunaan instrumen HAM-A (Hamilton Anxiety) sebelum dan sesudah intervensi relaksasi zikir. Relaksasi zikir dilaksanakan dua kali dalam sehari selama 2 hari, selanjutnya data dianalisis menggunakan uji t. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan sesudah intervensi. Relaksasi zikir berdampak positif dalam meningkatkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian, variabel yang digunakan, lokasi penelitian, teknik pengambilan data dan jenis terapi yang diberikan.

Berdasarkan penelitian di atas, peneliti menjabarkan beberapa perbandingan sebagai berikut:

1. Keaslian topik

Terapi relaksasi zikir terhadap kecemasan sebelumnya telah diteliti dengan variabel psikologis yang sama dan variabel psikologis lainnya. Patimah, Suryani, & Nuraeni (2015) meneliti tentang pengaruh relaksasi zikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. Keaslian Alat Ukur

Patimah dkk., (2015) menggunakan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A). HAM-A memiliki 14 pertanyaan yang berisikan mengenai

perasaan cemas, ketakutan, ketegangan, sulit tidur, keluhan fisik dan perilaku. Rentang nilai pertanyaan setiap item pada HAM-A dari 0-4 dan memiliki skor total 56. Skor akan diinterpretasikan sebagai berikut: kurang dari 17 termasuk kecemasan ringan, 18-24 kecemasan sedang dan 25-30 kecemasan berat. Nilai reabilitas HAM-A adalah 0.81 sedangkan untuk nilai validitas alat ukur ini sebesar 0.77. Kemudian Valsaraj, Bhat, & Latha (2016) menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale-A* (HADS-A) yang dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983). Nilai reabilitas alat ukur HADS-A adalah 0.83.

Teori yang digunakan dalam mengukur kecemasan mengacu pada hamilton (Patimah, Suryani, & Nuraeni, 2015). Jangkup, elim & Kandou (2015) juga menggunakan alat ukur HAM-A dalam mengukur tingkat kecemasan. Adapun Valsaraj, Bhat, & Latha (2016) mengacu pada Zigmond dan Snaith (1983) dalam mengukur kecemasan.

3. Keaslian Subjek

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian patimah (2015) sebanyak 17 yang menderita gagal ginjal. Jauhari (2014) menggunakan 65 penderita gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah sakit kota semarang.

